

**INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DEL
ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
(IPEBC)**

**MANUAL DE SERVICIOS
AL PÚBLICO**

Unidad Responsable de su elaboración:
Departamento de Programación y Desarrollo Institucional

Ejemplares Impresos: 1

Página de su Publicación:

<http://www.ipebc.gob.mx/transparencia/manuales.html>

Mexicali, B. C., Octubre de 2019

Contenido

I. Introducción	3
II. Servicios	4
Solicitud de acceso a la información pública de oficio del IPEBC	6
Servicio de consulta externa de especialidad psiquiátrica	9
Servicio de consulta externa especialidad psicológica	12
Aplicación de pruebas psicológicas	15
Servicio de terapia de grupo	18
Servicio de terapia familiar	21
Servicio de urgencias	24
Servicio de hospitalización	27
Servicio de electroencefalograma	30
Elaboración de constancias de tratamiento para pacientes atendidos en la Institución	33
Peritajes psiquiátricos	36
Sesiones de psicoterapia del Programa de Reconstrucción Personal	39
Evaluaciones del Programa de Justicia Terapéutica	42
Prevención de Adicciones Programa Forma	45
Verificación y supervisión de establecimientos especializados en el tratamiento de las adicciones	48
III. Glosario de términos	50
IV. Disposiciones complementarias	53
V. Anexos	54
Anexo I: Solicitud de acceso a la información pública	55
Anexo II: Carta de Consentimiento informado (Parte A)	56
Anexo II: Carta de Consentimiento informado (Parte B)	57
Anexo III: Folleto de requisitos e información general	58
Anexo IV: Oficio de consentimiento de ingreso al Programa	59
Anexo V: Solicitud de visita	60

I. Introducción

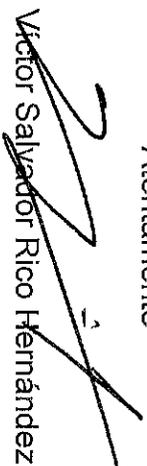
El Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California en su Decreto de Creación manifiesta que es un organismo público descentralizado de la Administración Pública del Estado, con personalidad jurídica y patrimonio propio; que tiene por objeto brindar los servicios integrales y multidisciplinarios para el tratamiento de los trastornos mentales, atendiendo en el mismo sentido el fenómeno de las adicciones, además de desarrollar ciencia y difundir su conocimiento, con el propósito de manejar la atención ofrecida al usuario en la prevención, tratamiento y rehabilitación.

El presente Manual de Servicios al Público del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, se realizó con la finalidad de que esta Institución cuente con un documento de apoyo donde se integren los diferentes trámites y servicios que ofrece a la población en materia de atención a la salud mental y adicciones; de esta manera contar con un catálogo de servicios que esté a disposición para la ciudadanía y facilite la identificación y acceso a los mismos.

La elaboración se realizó a través del Departamento de Programación y Desarrollo Institucional, contando con la participación de revisiones de cada una de las Unidades Administrativas adscritas a esta Entidad; para que identifiquen los requisitos, costos, lugares y horarios de atención con el objetivo de reducir, estandarizar y simplificar las normas internas, así como homologar e incrementar la eficiencia de los procesos de la Institución. Así mismo, deberá realizar anualmente o de acuerdo a las necesidades las actualizaciones correspondientes.

Por lo anterior y con fundamento en el Artículo 11 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Baja California; así como en el Artículo 16 del Decreto de Creación y Artículo 47 fracción V del Reglamento Interno del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, se expide el presente Manual de Servicios al Público.

Atentamente


Victor Salvador Rico Hernández
Director General

II. Servicios

Solicitud de Acceso a la Información Pública de Oficio



NOMBRE OFICIAL DEL TRÁMITE O SERVICIO		HOMOCLAVE
Solicitud de acceso a la información pública de oficio del IPBEC		BC-IPBEC-15
UNIDAD RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO	NOMBRE CIUDADANO DEL TRÁMITE O SERVICIO	
Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California	Solicitud de acceso a la información pública en materia de transparencia	
DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO		TIEMPO DE RESPUESTA
Recibir las solicitudes de información de los ciudadanos, tramitarlas ante las dependencias y/o entidades del poder ejecutivo estatal que corresponda y entregar la información pública al solicitante.		10 día (s) laborales
¿CUÁNDO DEBO DE REALIZAR EL TRÁMITE?	¿QUIÉN PUEDE REALIZARLO?	
Cuando se requiera realizar una consulta de información.	Interesado	
¿QUE OBTENGO?	VIGENCIA	
La información solicitada.	Único	
COSTO	LUGAR DE PAGO	
Gratuito	Ninguna	
UBICACIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN	TELÉFONOS
INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA Calle 11va. No.1753 entre Río Verde y Río Atoyac, Colonia Mexicali, Segunda Sección, Mexicali, B.C. 21396	Lunes a Viernes de 08:00 a 14:00	(686) 842-7050, (686) 561-0315
PORTAL DE INTERNET		
https://www.plataformadetransparencia.org.mx/		
FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO		
Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública Art.2 fracción VII, Art.23 y 24 Ley de Ingresos del Estado de Baja California para el ejercicio fiscal vigente 18 y 30 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Baja California, Art. 15 fracción V, Art. 16 Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Baja California Art.5,6 y 7		
DOCUMENTOS O REQUISITOS ORIGINAL		
<ul style="list-style-type: none"> Solicitud de acceso a la información 		

FORMAS DE PRESENTACIÓN

CORREO ELECTRÓNICO

- Solicitar información al correo electrónico: transparencia@ipebc.gob.mx
- Seguimiento a través del número de folio de la solicitud
- Obtener información en los tiempos asignados

LINEA

- Acceder a la liga: www.plataformadetransparencia.org.mx, www.ipebc.gob.mx/transparencia, www.transparenciabc.gob.
- Solicitar información
- Obtener información

PRESENCIAL

- Acudir a la Entidad
- Solicitar la información a través del formato correspondiente
- Obtener la información

FORMATOS A UTILIZAR

CRITERIOS DE RESOLUCIÓN

<p>Solicitud de acceso a la información pública</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Bajo cualquier modalidad que se realice la solicitud, se genera un acuse de recibo con número de folio, el cual permitirá dar seguimiento a la solicitud.2. En un plazo no mayor de 10 días hábiles, mismo que puede ampliarse por 10 días hábiles adicionales en una sola ocasión; el ciudadano recibirá la notificación de respuesta a su solicitud a través de las diferentes plataformas.3. En caso de que la información se encuentre en formato electrónico, el solicitante podrá tener acceso a ella de manera gratuita.4. En caso de que la información esté disponible o se requiera de forma impresa hasta 20 hojas, podrá consultarla gratuitamente; en caso de excederlo o se requiera documento certificado deberá cubrir el costo de las mismas en el área de cajas de la dependencia o en recaudación de rentas del estado; el cual será variable en apego a la ley de ingreso vigente del año en curso.
---	---

Servicio de Consulta Externa Psiquiátrica



NOMBRE OFICIAL DEL TRÁMITE O SERVICIO	Servicio de consulta externa de especialidad psiquiátrica		HOMOCLAVE	BC-IPEBC-01
UNIDAD RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO	Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California		NOMBRE CIUDADANO DEL TRÁMITE O SERVICIO	Consulta psiquiátrica
DESCRIPCION DEL TRÁMITE O SERVICIO	Realizar un diagnóstico integral, que abarque los aspectos biológicos, psicológicos y sociales para plantear un tratamiento integral que incluya estas vertientes y sea proporcionado al usuario y su familia.	TIEMPO DE RESPUESTA	30 día (s) laborales	
?CUÁNDO DEBO DE REALIZAR EL TRÁMITE?	Quando se requiera un diagnóstico integral, que abarque los aspectos biológicos, psicológicos y sociales para plantear un tratamiento integral.	?QUIÉN PUEDE REALIZARLO?	Interesado, Tutor	
?QUÉ OBTENGO?	Consulta de especialidad psiquiátrica	VIGENCIA	Único	
COSTO	\$223.00 M.N.	LUGAR DE PAGO	Misma Dependencia	
UBICACION	HORARIO DE ATENCION	TELÉFONOS		
INSTITUTO DE PSIQUIATRIA, Calle Oneava #1753 entre Rio Verde y Rio Atoyac, Colonia Mexicali, Segunda Sección	Lunes a Viernes de: 8:00 a 14:00 horas	(686) 842-7050		
UNEME CAPA ZONA CENTRO, Calle Quintana Roo #110 Local 42, Zona Centro, Tijuana, B.C.	Lunes a Viernes de: 8:00 a 14:00 horas	(664) 684-2981		
UNEME CAPA ZONA CENTRO, Calle Floresta #321 Locales 15 y 16, Plaza Elva Colonia Obrera, Ensenada, B.C.	Lunes a Viernes de: 8:00 a 14:00 horas	(664) 178-8825		
PORTAL DE INTERNET				
www.jpebc.gob.mx/tramitesyservicios				
FUNDAMENTO JURIDICO-ADMINISTRATIVO				
Ley de Salud Pública para el Estado de B. C. 4 y 19, Fracc. IV y V Decreto de creación del IPEBC, publicado el 23 de Junio Reglamento Interno del IPEBC, Art. 28				
DOCUMENTOS O REQUISITOS				
DERECHOHABIENTE DE SEGURO POPULAR				
• Comprobante de domicilio correspondiente a la póliza.				

- Copia de curp
- Hoja de referencia del centro de salud u hospital general (requisito indispensable)
- Identificación oficial (INE, pasaporte mexicano, cartilla militar) vigente del titular de la póliza.
- Original y copia de acta de nacimiento
- Póliza de seguro popular vigente (requisito indispensable)

PÚBLICO EN GENERAL

- Comprobante de domicilio
- Copia de CURP
- Identificación oficial (INE, pasaporte mexicano, licencia de conducir, cartilla militar)
- Original y copia de acta de nacimiento

FORMAS DE PRESENTACIÓN

PRESENCIAL

- Acudir a la dependencia
- Solicitar el servicio correspondiente
- Obtener servicio solicitado en la fecha y hora acordada

FORMATOS A UTILIZAR	CRITERIOS DE RESOLUCIÓN
Ninguno	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usuario de primera vez: presentarse a solicitar diagnóstico previo del área de urgencias las 24 horas. 2. Consulta subsecuente: presentar tarjeta de citas, atender sus citas previamente solicitadas en la hora indicada y anotadas en su tarjeta. 3. Si es paciente canalizado por alguna institución o cuenta con seguro popular: presentar el comprobante correspondiente.

Servicio de Consulta Externa Psicológica



NOMBRE OFICIAL DEL TRÁMITE O SERVICIO		HOMOCLAVE	
Servicio de consulta externa especialidad psicológica		BC-IPEBC-06	
UNIDAD RESPONSABLE DEL SERVICIO	DEL TRÁMITE O SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	CIUDADANO DEL TRÁMITE O SERVICIO
Instituto de Psiquiatra del Estado de Baja California		Terapia psicológica	
DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO		TIEMPO DE RESPUESTA	
Promueve el logro de cambios o modificaciones en el comportamiento, integración de la identidad y bienestar de la persona y su familia.		15 día(s) laborales	
¿CUÁNDO DEBO DE REALIZAR EL TRÁMITE?		¿QUIÉN PUEDE REALIZARLO?	
Cuando se requiera de un diagnóstico integral para plantear un tratamiento.		Interesado, Tutor	
¿QUÉ OBTENGO?		VIGENCIA	
Consulta de especialidad psicológica.		Único	
COSTO		LUGAR DE PAGO	
\$158.00 M.N.		Misma dependencia	
UBICACIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN	TELÉFONOS	
INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA, Calle Onceava #1753 entre Río Verde y Río Atoyac, Colonia Mexicali, Segunda Sección	Lunes a Viernes de: 8:00 a 14:00 horas	(686) 842-7050	
UNEME CAPA ZONA CENTRO, Calle Quintana Roo #110 Local 42, Zona Centro, Tijuana, B.C.	Lunes a Viernes de: 8:00 a 14:00 horas	(664) 684-2981	
UNEME CAPA ZONA CENTRO, Calle Floresta #321 Locales 15 y 16, Plaza Eiva Colonia Obrera, Ensenada, B.C.	Lunes a Viernes de: 8:00 a 14:00 horas	(664) 178-8825	
PORTAL DE INTERNET			
www.ipebc.gob.mx/tramitesyservicios			
FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO			
Ley de Salud Pública para el Estado de B.C., Art. 4 y 19, Fracción IV. Decreto de creación del IPEBC. Reglamento Interno del IPEBC, Art. 28.			
DOCUMENTOS O REQUISITOS			
DERECHOHABIENTE DE SEGURO POPULAR			
<ul style="list-style-type: none"> • Comprobante de domicilio correspondiente a la póliza. • Copia de CURP • Hoja de referencia del centro de salud u hospital general (requisito indispensable) • Original y copia de acta de nacimiento 			

- Original y copia de identificación oficial (INE, pasaporte mexicano, cartilla militar) del titular de la póliza
- Póliza de seguro popular vigente (requisito indispensable)

PÚBLICO EN GENERAL

- Copia de CURP
- Original y copia de acta de nacimiento
- Original y copia de identificación oficial (INE, pasaporte mexicano, licencia de conducir, cartilla militar)

FORMAS DE PRESENTACIÓN

PRESENCIAL

- Acudir a la Dependencia
- Solicitar cita para el servicio.
- Realizar el pago correspondiente en el área de caja.
- Obtener el servicio solicitado en la fecha y hora acordada.

FORMATOS A UTILIZAR

CRITERIOS DE RESOLUCIÓN

<p>Ninguno</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usuario de primera vez: presentarse a solicitar cita en el área de urgencias las 24 horas. 2. Consulta subsiguiente: presentar tarjeta de citas, atender sus citas previamente solicitadas en la hora indicada y anotadas en su tarjeta. 3. Si es paciente canalizado por alguna institución o cuenta con seguro popular: presentar el comprobante correspondiente.
----------------	--

Aplicación de pruebas psicológicas



NOMBRE OFICIAL DEL TRÁMITE O SERVICIO

HOMOCLAVE

Aplicación de pruebas psicológicas.

BC-IPEBC-07

UNIDAD RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO

NOMBRE CIUDADANO DEL TRÁMITE O SERVICIO

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

Aplicación de pruebas psicológicas.

DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO

TIEMPO DE RESPUESTA

Aplicación de diferentes instrumentos para valorar la Inteligencia y personalidad de niños y adultos (ayuda diagnóstica, http, bender y cuestionario mmpi).

1 día(s) laborales

¿CUÁNDO DEBO DE REALIZAR EL TRÁMITE?

¿QUIÉN PUEDE REALIZARLO?

Cuando se requiera la aplicación de pruebas psicológicas.

Interesado, Tutor

¿QUÉ OBTENGO?

VIGENCIA

Diagnóstico y/o evaluación

Único

COSTO

LUGAR DE PAGO

\$200.00 m.n.

Misma dependencia

UBICACIÓN

HORARIO DE ATENCIÓN

TELÉFONOS

INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA,
Calle Onceava #1753 entre Río Verde y Río Atoyac, Colonia Mexicali, Segunda Sección

Lunes a viernes de
08:00 a 14:00

(686) 842-7050, (686) 561-0315

UNEME CAPA ZONA CENTRO,
Calle Quintana Roo #110 Local 42, Zona Centro, Tijuana, B.C.

Lunes a viernes de
08:00 a 14:00

(664) 684-29-81

UNEME CAPA ZONA CENTRO,
Calle Floresta #321 Locales 15 y 16, Plaza Elva Colonia Obrera, Ensenada, B.C.

Lunes a viernes de
08:00 a 14:00

(646) 178-88-25

PORTAL DE INTERNET

www.ipebc.gob.mx/tramitesyservicios

FUNDAMENTO JURIDICO-ADMINISTRATIVO

Ley de Salud Pública para el Estado de B.C., Art. 4 y 19, fracción IV.
Decreto de creación del IPEBC.
Reglamento Interno del IPEBC, Art. 28.

DOCUMENTOS O REQUISITOS

DERECHOABIENTE DE SEGURO POPULAR

- Comprobante de domicilio correspondiente a la póliza.
- Copia de CURP
- Hoja de referencia del centro de salud u hospital general (requisito indispensable)
- Identificación oficial (INE, pasaporte mexicano, licencia de conducir, cartilla militar) de titular de la póliza

- Original y copia de acta de nacimiento
- Póliza de seguro popular vigente (requisito indispensable)

PÚBLICO EN GENERAL

- Comprobante de domicilio.
- Copia de CURP
- Identificación oficial (INE, pasaporte mexicano, licencia de conducir, cartilla militar)
- Original y copia de acta de nacimiento

FORMAS DE PRESENTACIÓN

PRESENCIAL

- Acudir a la dependencia
- Solicitar cita: para adultos citas al día siguiente, para niños máximo 15 días hábiles.
- Presentarse en la hora y día acordada
- Realizar el pago correspondiente en caja
- Obtener servicio solicitado

FORMATOS A UTILIZAR

CRITERIOS DE RESOLUCIÓN

<p>Ninguno</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ser canalizado por el médico psiquiatra o en su caso por la dependencia a la que pertenece su afiliación de servicios de salud o por alguna institución educativa o autoridad competente. 2. Solicitar cita. 3. Presentarse puntualmente en el horario indicado. 4. Realizar el pago correspondiente en caja. 5. Realizar prueba psicológica correspondiente. 6. Recibir resultados dentro de 10 días hábiles aproximadamente.
----------------	--

Servicio de Terapia de Grupo



NOMBRE OFICIAL DEL TRÁMITE O SERVICIO	HOMOCLAVE
Servicio de terapia de grupo	BC-IPEBC-09
UNIDAD RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO	NOMBRE CIUDADANO DEL TRÁMITE O SERVICIO
Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California	Terapia grupal
DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO	TIEMPO DE RESPUESTA
Se realiza un abordaje terapéutico focalizado en las interacciones dentro del grupo.	15 día(s) laborales
¿CUÁNDO DEBO DE REALIZAR EL TRÁMITE?	¿QUIÉN PUEDE REALIZARLO?
Cuando sea requerida terapia de grupo o sea indicado y/o sugerido por el terapeuta.	Interesado, Tutor
¿QUÉ OBTENGO?	VIGENCIA
Terapia grupal	Único
COSTO	LUGAR DE PAGO
\$71.00 M.N.	Misma dependencia

UBICACIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN	TELÉFONOS
INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA, Calle Onceava #1753 entre Río Verde y Río Atoyac, Colonia Mexicali, Segunda Sección	Lunes a viernes de 08:00 a 14:00	(686) 842-7050, (686) 561-0315
UNEME CAPA ZONA CENTRO, Calle Quintana Roo #110 Local 42, Zona Centro, Tijuana, B.C.	Lunes a viernes de 08:00 a 14:00	(664) 684-29-81
UNEME CAPA ZONA CENTRO, Calle Floresta #321 Locales 15 y 16, Plaza Elva Colonia Obrera, Ensenada, B.C.	Lunes a viernes de 08:00 a 14:00	(646) 178-88-25

PORTAL DE INTERNET
www.ipebc.gob.mx/tramitesyservicios

FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO

Ley de Salud Pública para el Estado de B. C. 4 y 19, fracción IV.
Decreto de creación del IPEBC
Reglamento interno del IPEBC Art. 28

DOCUMENTOS O REQUISITOS

DERECHOHABIENTE DE SEGURO POPULAR

- Comprobante de domicilio correspondiente a la póliza.
- Copia de CURP
- Hoja de referencia del centro de salud u hospital general (requisito indispensable)
- Identificación oficial (INE, pasaporte mexicano, cartilla militar) vigente del titular de la póliza.
- Póliza de seguro popular vigente (requisito indispensable)

PÚBLICO EN GENERAL

- Comprobante de domicilio.
- Copia de CURP
- Identificación oficial (INE, pasaporte mexicano, licencia de conducir, cartilla militar)
- Original y copia de acta de nacimiento.

FORMAS DE PRESENTACIÓN

PRESENCIAL

- Una vez canalizado por el médico tratante, solicitar cita.
- Acudir a la terapia en el día señalado.
- Realizar el pago correspondiente en el área de cajas.

FORMATOS A UTILIZAR

CRITERIOS DE RESOLUCIÓN

1. Presentarse a la consulta.
2. Atender a las recomendaciones.
3. Seguimiento de citas subsecuentes.
4. La terapia tiene una duración aproximada de 60 minutos.

Ninguno

Servicio de Terapia Familiar



NOMBRE OFICIAL DEL TRÁMITE O SERVICIO	Servicio de terapia familiar		
HOMOCLAVE	BC-IPEBC-04		
UNIDAD RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO	Instituto de Psiquiatra del Estado de Baja California		
NOMBRE CIUDADANO DEL TRÁMITE O SERVICIO	Servicio de terapia familiar		
DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO	TIEMPO DE RESPUESTA	Permite reencontar el equilibrio emocional, estimular el crecimiento personal, potenciar sus habilidades y dotarlas de herramientas necesarias para la vida cotidiana.	
	30 día (s) laborales		
?CUÁNDO DEBO DE REALIZAR EL TRÁMITE?	?QUIÉN PUEDE REALIZARLO?	Cuando el paciente requiera el servicio o sea sugerido por el terapeuta.	
?QUE OBTENGO?	VIGENCIA	Interesado, Tutor	
Sesión de terapia	Único		
COSTO	LUGAR DE PAGO	\$142.00 M.N. Misma dependencia	
UBICACIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN	TELÉFONOS	INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA, Calle Onceava #1753 entre Rio Verde y Rio Atoyac, Colonia Mexicali, Segunda Sección
PORTAL DE INTERNET			
www.ipebc.gob.mx/tramitesyservicios			
FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO			
Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California 4 y 19 fraccion IV y V Decreto de creación del IPEBC Reglamento interno del IPEBC Art. 28			
DOCUMENTOS O REQUISITOS			
DERECHOHABIENTE DE SEGURO POPULAR			
<ul style="list-style-type: none">• Acta de nacimiento• Comprobante de domicilio correspondiente a la póliza• CURP (póliza)• Hoja de referencia• Identificación oficial del titular de la póliza (INE, pasaporte mexicano, cartilla militar)• Póliza de seguro popular vigente			
PÚBLICO EN GENERAL			
<ul style="list-style-type: none">• Acta de nacimiento (copia)• Comprobante de domicilio• CURP (copia)• Identificación oficial (INE, pasaporte mexicano, cartilla militar)			

FORMAS DE PRESENTACIÓN**PRESENCIAL**

- Una vez canalizado por el médico tratante.
- Solicitar cita en las oficinas del Instituto.
- Acudir a la terapia en el día señalado.
- Realizar el pago correspondiente.

FORMATOS A UTILIZAR**CRITERIOS DE RESOLUCIÓN**

Ninguno

1. Presentarse a la consulta.
2. Atender a las recomendaciones.
3. Seguimiento de citas subsecuentes.
4. La terapia tiene una duración aproximadamente de 60 minutos.

Servicio de Urgencias



NOMBRE OFICIAL DEL TRÁMITE O SERVICIO	HOMOCLAVE		
Servicio de urgencias	BC-IPBEC-02		
UNIDAD RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO	NOMBRE CIUDADANO DEL TRÁMITE O SERVICIO		
Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California	Servicio de urgencias		
DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO	TIEMPO DE RESPUESTA		
Proporcionar en forma oportuna la atención médica psiquiátrica a la población abierta y a derechohabientes que soliciten el servicio con carácter de urgencia y/o de primera vez.	35 minuto(s)		
¿CUANDO DEBO DE REALIZAR EL TRÁMITE?	¿QUIEN PUEDE REALIZARLO?		
Cuando se requiera atención médica psiquiátrica con carácter de urgencia.	Interesado, Tutor		
¿QUÉ OBTENGO?	VIGENCIA		
Atención médica psiquiátrica con carácter de urgencia.	Único		
COSTO	LUGAR DE PAGO		
\$223.00 M.N.	Misma dependencia		
UBICACIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN	TELÉFONOS	
INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA Calle 11va. No.1753 entre Río Verde y Río Atoyac, Colonia Mexicali, Segunda Sección, Mexicali 21396	Lunes a viernes de 0:01 a 24:00 horas	(686) 842-7050	
PORTAL DE INTERNET			
www.ipebc.gob.mx/tramitesyservicios			
FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO			
Ley de Salud Pública para el Estado de B. C. 4 y 19, fracción IV, inciso V. Decreto de creación del IPBEC Reglamento interno del IPBEC Art. 30			
DOCUMENTOS O REQUISITOS			
DERECHOHABIENTE DE SEGURO POPULAR			
<ul style="list-style-type: none"> • Comprobante de domicilio correspondiente a la póliza. • Copia de CURP • Hoja de referencia del centro de salud u hospital general (requisito indispensable) • Identificación oficial (INE, pasaporte mexicano, cartilla militar) vigente del titular de la póliza. • Póliza de seguro popular vigente (requisito indispensable) 			
PÚBLICO EN GENERAL			
<ul style="list-style-type: none"> • Comprobante de domicilio. • Copia de CURP 			

- Identificación oficial (INE, pasaporte mexicano, licencia de conducir, cartilla militar)
- Original y copia de acta de nacimiento.

FORMAS DE PRESENTACIÓN

PRESENCIAL

- Presentarse en las instalaciones de la institución para valoración médica por los especialistas quienes determinaran la necesidad de tratamiento.
- En caso de requerir internamiento: especificar el tipo de ingreso (voluntario, involuntario o de extrema urgencia). El ingreso involuntario se presenta en casos de usuarios con trastornos mentales severos; que requieran atención urgente o representen un peligro grave o inmediato para sí mismos o para los demás.
- En caso de extrema urgencia y/o sin acompañantes: un usuario puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del servicio de admisión de la unidad hospitalaria. El ingreso por indicación se lleva a cabo cuando lo solicita la autoridad legal competente.
- Siempre y cuando el usuario lo amerite de acuerdo al examen médico psiquiátrico.

FORMATOS A UTILIZAR

CRITERIOS DE RESOLUCIÓN

<p>Ninguno</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La atención del servicio de hospitalización queda sujeta a la gravedad de los síntomas y al número de camas disponibles. 2. Todas las solicitudes e indicaciones médicas se deberán presentarse por escrito. 3. El ingreso por indicación se lleva a cabo cuando lo solicita la autoridad legal competente; siempre y cuando el usuario lo amerite de acuerdo al examen médico psiquiátrico. 4. Abierto los 365 días del año, las 24 horas. 5. Atención de primera vez NO urgente: de Lunes a Viernes de 8:00 a 20:00 horas. Sábados, Domingos y días festivos de 7:00 a 19:00 horas.
----------------	--

Servicio de Hospitalización



NOMBRE OFICIAL DEL TRAMITE O SERVICIO	HOMOCLAVE	
Servicio de hospitalización	BC-IPEBC-05	
UNIDAD RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO	NOMBRE CIUDADANO DEL TRÁMITE O SERVICIO	
Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California	Servicio de hospitalización	
DESCRIPCION DEL TRÁMITE O SERVICIO	TIEMPO DE RESPUESTA	
Brindar a los pacientes un ambiente hospitalario seguro con atención médica, de enfermería y otras disciplinas con el fin de obtener una pronta mejoría en los casos que se presenten.	1 día (s) laborales	
?CUANDO DEBO DE REALIZAR EL TRÁMITE?	?QUIEN PUEDE REALIZARLO?	
Cuando el paciente por su estado requiera hospitalización, previa valoración.	Interesado, Tutor	
?QUE OBTENGO?	VIGENCIA	
Servicio de hospitalización	Único	
COSTO	LUGAR DE PAGO	
\$1,650.00 M.N.	Misma dependencia	
UBICACION	HORARIO DE ATENCION	TELEFONOS
INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA Calle 11va. No.1753 entre Rio Verde y Rio Atoyac, Colonia Mexicali, Segunda Sección, Mexicali 21396	Lunes a Viernes de 0:01 a 24:00 horas	(686) 842-7050, (686) 561-0315

www.ipebc.gob.mx/tramitesyservicios

FUNDAMENTO JURIDICO-ADMINISTRATIVO

Ley de Salud Pública para el Estado de B. C. 4 y 19, fracción IV.
Decreto de creación del IPEBC
Reglamento Interno del IPEBC Art. 29

DOCUMENTOS O REQUISITOS

ORIGINAL

- Escrito de indicación de un médico psiquiatra.
- Indicación del médico a cargo del servicio de admisión de la unidad hospitalaria (en caso de extrema urgencia)
- Solicitud de ingreso e indicación del médico a cargo del servicio de admisión de la unidad (en caso de ingreso voluntario)
- Solicitud de un familiar responsable, tutor o representante legal (en caso de ingreso involuntario)

FORMAS DE PRESENTACION**PRESENCIAL**

- Presentarse en las instalaciones de la institución para valoración médica por los especialistas quienes determinarán la necesidad de internamiento.
- Especificar el tipo de ingreso: (voluntario, involuntario o de extrema urgencia).
- El ingreso involuntario se presenta en el caso de usuarios con trastornos mentales severos, que requieran atención urgente o representen un peligro grave o inmediato para sí mismos o para los demás.
- En caso de extrema urgencia, un usuario puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del servicio de admisión de la unidad hospitalaria. El ingreso por indicación se lleva a cabo cuando lo solicita la autoridad legal competente, siempre y cuando el usuario lo amerite de acuerdo al examen médico psiquiátrico.

FORMATOS A UTILIZAR**CRITERIOS DE RESOLUCION**

1. La atención del servicio de hospitalización queda sujeta al número de camas disponibles y valoración del servicio de urgencias.
2. Todas las solicitudes e indicaciones médicas se deberán presentar por escrito.
3. El ingreso por indicación se lleva a cabo cuando lo solicita la autoridad legal competente, siempre y cuando el usuario lo amerite de acuerdo al examen médico psiquiátrico.

Ninguno

Servicio de Electroencefalograma



NOMBRE OFICIAL DEL TRÁMITE O SERVICIO	HOMOCLAVE	
Servicio de electroencefalograma	BC-IPEBC-08	
UNIDAD RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO	NOMBRE CIUDADANO DEL TRÁMITE O SERVICIO	
Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California	Servicio de electroencefalograma	
DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO	TIEMPO DE RESPUESTA	
Se utiliza para diagnosticar el registro de la actividad cerebral que posteriormente es evaluado por el médico para una interpretación clínica.	30 minuto(s)	
¿CUANDO DEBO DE REALIZAR EL TRÁMITE?	¿QUIEN PUEDE REALIZARLO?	
Cuando el paciente requiera de un estudio de la actividad eléctrica cerebral.	Interesado, Tutor	
¿QUE OBTENGO?	VIGENCIA	
Estudio e interpretación clínica	Único	
COSTO	LUGAR DE PAGO	
\$1,154.00 M.N.	Misma dependencia	
UBICACIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN	TELÉFONOS
INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA Calle 11va. No.1753 entre Río Verde y Río Atoyac, Colonia Mexicali, Segunda Sección, Mexicali 21396	Lunes a Viernes de 08:00 a 14:00	(686) 842-7050, (686) 561-0315
PORTAL DE INTERNET		
www.ipebc.gob.mx/tramitesyservicios		
FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO		
Ley de Salud Pública para el Estado de B. C. 4 y 9, fracción IV. Decreto de creación del IPEBC Reglamento interno del IPEBC Art. 26		
DOCUMENTOS O REQUISITOS		
DERECHOHABIENTE DE SEGURO POPULAR		
<ul style="list-style-type: none"> • Comprobante de domicilio correspondiente a la póliza. • Copia de CURP. • Hoja de referencia del centro de salud u hospital general (requisito indispensable) • Identificación oficial (INE, pasaporte mexicano, cartilla militar) vigente del titular de la póliza. • Original y copia de acta de nacimiento. • Póliza de seguro popular vigente indispensable. 		
PÚBLICO EN GENERAL		
<ul style="list-style-type: none"> • Comprobante de domicilio. • Copia de CURP. • Orden médica, solicitud de estudio firmado por el médico solicitante. • Original y copia de acta de nacimiento. 		

- Original y copia de identificación oficial (INE, pasaporte mexicano, licencia de conducir, cartilla militar)

FORMAS DE PRESENTACIÓN

PRESENCIAL

- Acudir a la dependencia y solicitar cita.
- Acudir el día y hora indicada.
- Realizar el pago correspondiente.
- Seguir las indicaciones previas para poderse realizar el electroencefalograma.

FORMATOS A UTILIZAR

CRITERIOS DE RESOLUCIÓN

Ninguno	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seguir las siguientes indicaciones: acudir 15 minutos antes de la cita, cabello limpio, lavarlo con jabón neutro, completamente seco, no usar secadora, no usar shampoo, spray, gel, brillantina, mousse ni tratamientos, puede desayunar. 2. Si está tomando medicamento no requiere suspenderlos. 3. Niños menores de 6 años deberán estar desvelados, al llegar a la cita deberán dormir al niño para realizar el electroencefalograma. 4. Presentarse a la cita. 5. Atender las recomendaciones. 6. Seguimiento de citas subsecuentes.
---------	--

**Elaboración de
Constancia de
Tratamiento para
pacientes atendidos
en la Institución**



NOMBRE OFICIAL DEL TRÁMITE O SERVICIO	HOMOCLAVE	
Elaboración de constancias de tratamiento para pacientes atendidos en la Institución	BC-IPEBC-10	
UNIDAD RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO	NOMBRE CIUDADANO DEL TRÁMITE O SERVICIO	
Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California	Resúmen clínico	
DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO	TIEMPO DE RESPUESTA	
Obtener un documento que certifique el padecimiento que presenta el paciente y que ha recibido atención dentro de la institución.	3 día(s) laborales	
?CUÁNDO DEBO DE REALIZAR EL TRÁMITE?	?QUIÉN PUEDE REALIZARLO?	
Quando se requiera un documento que certifique el padecimiento que presenta el paciente a solicitud de tramites en su beneficio.	Interesado, Tutor	
?QUÉ OBTENGO?	VIGENCIA	
Documento oficial.	Único	
COSTO	LUGAR DE PAGO	
\$71.00 M.N.	Misma dependencia	
UBICACION	HORARIO DE ATENCION	TELÉFONOS
INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA, Calle Onceava #1753 entre Rio Verde y Rio Atoyac, Colonia Mexicali, Segunda Sección	Lunes a viernes de 08:00 a 14:00	(686) 842-7050, (686) 561-0315
UNEME CAPA ZONA CENTRO, Calle Quintana Roo #110 Local 42, Zona Centro, Tijuana, B.C.	Lunes a viernes de 08:00 a 14:00	(664) 684-29-81

www.ipebc.gob.mx/tramitesyservicios

FUNDAMENTO JURIDICO-ADMINISTRATIVO

Ley de Salud Pública para el Estado de B. C. 4 y 19, Fracción IV.
Decreto de creación del IPEBC
Reglamento interno del IPEBC Art. 26

DOCUMENTOS O REQUISITOS

ORIGINAL

- Recibo de pago correspondiente.

ORIGINAL Y COPIA

- Identificación oficial (INE, pasaporte mexicano, licencia de conducir, cartilla militar)

FORMAS DE PRESENTACIÓN

PRESENCIAL

- Presentar escrito solicitando el servicio en el Área de Dirección Médica.

- Presentar identificación oficial del interesado o tutor.
- Realizar el pago correspondiente en caja.
- Recoger resumen en la fecha indicada.

FORMATOS A UTILIZAR	CRITERIOS DE RESOLUCIÓN
Ninguno	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentarse en la fecha indicada con una identificación oficial del interesado o tutor. 2. Firma de recibido del documento.

Peritajes Psiquiátricos



NOMBRE OFICIAL DEL TRÁMITE O SERVICIO	HOMOCLAVE	
Partajes psiquiátricos	BC-IPEBC-03	
UNIDAD RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO	NOMBRE CIUDADANO DEL TRÁMITE O SERVICIO	
Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California	Partajes psiquiátricos.	
DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO	TIEMPO DE RESPUESTA	
Elaborar informe por el perito que actúa en calidad de experto y conocedor de la psiquiatría, aportando su ciencia para esclarecer el estado mental de un sujeto que se encuentre en un proceso o solicitud de la autoridad judicial.	30 día(s) laborales	
¿CUANDO DEBO DE REALIZAR EL TRÁMITE?	¿QUIÉN PUEDE REALIZARLO?	
Cuando se requiera un informe elaborado por el perito que actúa en calidad de experto y conocedor de la psiquiatría, aportando su ciencia para esclarecer el estado mental de un sujeto que se encuentre en un proceso o solicitud de la autoridad judicial.	Interesado, Tutor	
¿QUE OBTENGO?	VIGENCIA	
Dictamen.	Único	
COSTO	LUGAR DE PAGO	
\$7,433.00 M.N.	Misma dependencia	
UBICACIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN	TELÉFONOS
INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA, Calle Onceava #1753 entre Rio Verde y Rio Atoyac, Colonia Mexicali, Segunda Sección	Lunes a viernes de 08:00 a 14:00	(686) 842-7050, (686) 561-0315
PORTAL DE INTERNET		
www.ipebc.gob.mx/tramitesyservicios		
FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO		
Ley de Salud Pública para el Estado de B. C. 4 y 19, fracción IV, inciso V. Decreto de creación del IPEBC Reglamento interno del IPEBC Art. 26		
DOCUMENTOS O REQUISITOS		
ORIGINAL		
<ul style="list-style-type: none"> • Presentar solicitud de la autoridad correspondiente por escrito • Realizar el pago correspondiente en caja. 		

FORMAS DE PRESENTACIÓN

PRESENCIAL

- Acudir a la institución.
- Presentar escrito de la autoridad solicitante del servicio.
- Acudir a cita en la fecha indicada.

FORMATOS A UTILIZAR

Ninguno

CRITERIOS DE RESOLUCIÓN

1. El dictamen se entrega a la autoridad judicial solicitante para integración del expediente judicial que corresponda.

Sesiones de Psicoterapia



NOMBRE OFICIAL DEL TRÁMITE O SERVICIO	Seiones de psicoterapia del Programa de Reconstrucción Personal.	HOMOCLAVE	BC-IPEBC-13
UNIDAD RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO	Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California	NOMBRE CIUDADANO DEL TRÁMITE O SERVICIO	Programa de Reconstrucción Personal.
DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO	Se brinda tratamiento psicoterapéutico a personas que hayan consumido alguna sustancia psi-coactiva, a través del cual se acompaña y ayuda a desarrollar clara conciencia de enfermedad, orientándolo a identificar pensamientos y conductas negativas, enfocándose a un cambio saludable.	TIEMPO DE RESPUESTA	1 día (s) laborales
¿CUANDO DEBO DE REALIZAR EL TRÁMITE?	Cuando el paciente lo requiera o sea canalizado por alguna autoridad competente.	¿QUIEN PUEDE REALIZARLO?	Interesado
¿QUÉ OBTENGO?	Tratamiento psicoterapéutico en adicciones.	VEGENCIA	Único
COSTO	Gratuito	LUGAR DE PAGO	Ninguna
UBICACIÓN	HORARIO DE ATENCION	TELÉFONOS	
INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA Calle 11va. No.1753 entre Rio Verde y Río Atoyac, Colonia Mexicali, Segunda Sección, Mexicali 21396	Lunes a viernes de 08:00 a 14:00	(686) 842-7050, (686) 561-0315	
UNEME CAPA CENTRO CIVICO Calle Pioneros casi esquina con Blvd. Anáhuac 1162 Centro Civico, Mexicali 21000	Lunes a viernes de 08:00 a 14:00	(686) 556-17-15	
UNEME CAPA ZONA CENTRO, TIJUANA Calle Quintana Roo 110 local 42 Zona Zenito, Tijuana 22000	Lunes a viernes de 08:00 a 14:00	(664) 684-29-81	
UNEME CAPA ENSENADA ZONA CENTRO Calle Floresta, locales 15 y 16, Plaza Elva 321, Colonia Obrera, Ensenada, 22830	Lunes a viernes de 08:00 a 14:00	(646) 178-88-25	
PORTAL DE INTERNET			
www.ipebc.gob.mx/tramitesyservicios			
FUNDAMENTO JURIDICO-ADMINISTRATIVO			
Ley de Salud Pública para el Estado de B. C. 4 y 19, fracción IV, Decreto de creación del IPEBC, publicado el 23 de junio de 2006 Reglamento interno del IPEBC Art. 36			

Ley de Prevención, Tratamiento y control de las Adicciones para el Estado de Baja California

DOCUMENTOS O REQUISITOS

ORIGINAL

- Identificación oficial.

FORMAS DE PRESENTACIÓN

PRESENCIAL

- Acudir de manera voluntaria a las instalaciones de la institución a solicitar el servicio.
- Recibir información sobre el procedimiento terapéutico.
- Entrevistarse con el psicólogo para valoración.
- Asistir a las sesiones terapéuticas.
- Al finalizar la sesión el psicólogo firmará su asistencia en el formato: tarjeta de asistencia.

FORMATOS A UTILIZAR

CRITERIOS DE RESOLUCIÓN

Ninguno	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uso y/o abuso del consumo de drogas legales e ilegales. 2. Acudir de manera voluntaria. 3. Recibir información sobre el procedimiento del tratamiento terapéutico. 4. Ser canalizada por solicitud de algún juzgado o exhortada por la secretaría de comunicaciones y transportes. 5. Asistir de manera obligatoria a las sesiones terapéuticas. 6. El tiempo de respuesta para las sesiones esta sujeta a disponibilidad en la agenda.
---------	---

Evaluaciones para el Programa de Justicia Terapéutica



NOMBRE OFICIAL DEL TRÁMITE O SERVICIO	Homoclave	HOMOCLAVE	BC-IPEBC-14
UNIDAD RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO	Evaluaciones del Programa de Justicia Terapéutica	NOMBRE CIUDADANO DEL TRÁMITE O SERVICIO	
DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO	Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California	TIEMPO DE RESPUESTA	Evaluación del Programa de Justicia Terapéutica
	Se brindan evaluaciones integrales para determinar una suspensión condicional de la pena a personas imputadas referidas y canalizadas por el nuevo sistema de justicia penal.		3 día(s) laborales
¿CUÁNDO DEBO DE REALIZAR EL TRÁMITE?	Quando una persona este dentro de un proceso penal, el juez del sistema de justicia penal lo canalizara a que cumpla con lo que determine la suspensión condicional de la pena.	¿QUIEN PUEDE REALIZARLO?	Interesado
¿QUÉ OBTENGO?	Evaluación y recomendaciones de tratamiento	VIGENCIA	Único
COSTO	Gratuito	LUGAR DE PAGO	Ninguna
UBICACIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN	TELÉFONOS	
INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA Calle 11va. No.1753 entre Río Verde y Río Atoyac, Colonia Mexicali, Segunda Sección, Mexicali 21396	Lunes a viernes de 08:00 a 14:00	(686) 842-7050, (686) 561-0315	
PORTAL DE INTERNET			
FUNDAMENTO JURIDICO-ADMINISTRATIVO	Decreto de creación Reglamento interno del IPEBC, Art. 36 Ley de Prevención, Tratamiento y control de las Adicciones para el Estado de Baja California Art 2 y 36 Ley del Sistema Estatal de Justicia Terapéutica Ley Nacional de Ejecución Penal		
DOCUMENTOS O REQUISITOS			
ORIGINAL	<ul style="list-style-type: none"> Identificación oficial (INE, pasaporte mexicano, cartilla militar) Oficio de derivación de juez penal u autoridad competente en la materia. 		
FORMAS DE PRESENTACIÓN			
PRESENCIAL	<ul style="list-style-type: none"> Acudir de manera voluntaria a las instalaciones de la institución a solicitar el servicio. 		

- Recibir información sobre el procedimiento de evaluación.
- Entrevistarse con el equipo multidisciplinario (psicólogo, criminólogo, abogado y trabajo social).
- Se le entrega formato de canalización para recibir las sesiones psicoterapéuticas del programa de reconstrucción personal.
- Asistir a las sesiones terapéuticas (tiempo según indicaciones del juez).
- Firmar lista de asistencia del programa de reconstrucción personal.
- Se realiza evaluación bimestral para valoración de avance dentro del programa.
- Al finalizar se entrega documento con las recomendaciones al juez para determinación de la suspensión de la pena.

FORMATOS A UTILIZAR	CRITERIOS DE RESOLUCIÓN
Ninguno	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acudir de manera voluntaria. 2. Ser canalizada por solicitud de algún juzgado o procedimiento judicial. 3. Asistir de manera voluntaria a las sesiones terapéuticas y evaluación. 4. Mantenerse en abstinencia por consumo de sustancias psicoactivas.

Programma FORMA



NOMBRE OFICIAL DEL TRÁMITE O SERVICIO	Prevencción de Adicciones Programa Forma	HOMOCLAVE	BC-IPEBC-11
UNIDAD RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO	Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California	NOMBRE CIUDADANO DEL TRÁMITE O SERVICIO	Prevencción de Adicciones Forma.
DESCRIPCION DEL TRÁMITE O SERVICIO	Evaluar factores de riesgo, con el objetivo de ofrecer un proceso terapéutico que reforzará los factores protectores para niños y adolescentes en la comunidad y el sector educativo.	TIEMPO DE RESPUESTA	1 día (s) laborales
?CUÁNDO DEBO DE REALIZAR EL TRÁMITE?	Cuando dentro de la comunidad y/o centro educativo se presenten factores de riesgo en adicciones.	?QUIÉN PUEDE REALIZARLO?	Interesado, Tutor
?QUÉ OBTENGO?	Evaluación y/o diagnóstico, tratamiento terapéutico	VIGENCIA	Único
COSTO	Gratis	LUGAR DE PAGO	Ninguna
UBICACION	HORARIO DE ATENCION	TELÉFONOS	
UNEME CAPA GONZALEZ ORTEGA Calle Río Nazas entre Calles Oclava y Séptima S/N González Ortega Puente, Mexicali 21396	Lunes a viernes de 07:00 a 19:00	(686) 561-13-44	
UNEME CAPA CENTRO CIVICO Calle Pioneros casi esquina con Blvd. Anáhuac 1162 Centro Civico, Mexicali, 21000	Lunes a viernes de 08:00 a 14:00	(686) 556-17-15	
UNEME CAPA CIPRES Calle Caoba y Calle Gardenias S/N el Cipres, Mexicali 21384	Lunes a viernes de 07:00 a 15:00	(686) 563-57-11	
UNEME CAPA ORIZABA Calle España entre Calles Birmania y Ceilán S/N Conjunto Urbano Ortizaba, Mexicali 21260	Lunes a viernes de 08:00 a 15:00	(686) 556-75-37	
UNEME CAPA SANTORALES Avenida Continente Europeo, entre Calles Arroyo Hatamote y del Refugio S/N Valle de las Misiones, Mexicali 21138	Lunes a viernes de 08:00 a 14:00	(686) 576-48-47	
UNEME CAPA ZONA CENTRO, TIJUANA Calle Quintana Roo 110 local 42 Zona Centro, Tijuana, 22000	Lunes a viernes de 08:00 a 14:00	(664) 684-29-81	
UNEME CAPA MESA DE DURANGO Calle Camino Verde y Calle Canal S/N Anexa Durango, Tijuana 22117	Lunes a viernes de 07:00 a 19:00	(664) 686-92-00	

UNEME CAPA LOMAS VERDES Calle Loma Bonita S/N Lomas Verdes, Tijuana 22127	Lunes a viernes de 07:00 a 17:00	(664) 906-13-16
UNEME CAPA VALLE VERDE Av. del Peñon S/N Valle Verde, Tijuana 22204.	Lunes a viernes de 08:00 a 19:00	(664) 211-54-28
UNEME CAPA MANEADERO Calle Tijuana y Carretera Transpeninsular Maneadero, Ensenada 22790	Lunes a viernes de 08:00 a 19:00	(646) 154-95-62
UNEME CAPA, SAUZAL Calle Crisantemo y Calle Bugambilia S/N El Sauzal, Ensenada 22760	Lunes a viernes de 08:00 a 14:00, Sabado de 08:00 a 13:00	(646) 174-77-55
UNEME CAPA, POBLADO CHAPULTEPEC Calle Francisco Chávez Negrete S/N Chapultepec, Ensenada, 22785	Lunes a viernes de 07:00 a 19:00	(646) 173-66-74
UNEME CAPA ENSENADA ZONA CENTRO Calle Floresta, locales 15 y 16, Plaza Elva 321 Colonia Obrera, Ensenada 22830	Lunes a viernes de 08:00 a 14:00	(646) 178-88-25
UNEME CAPA TECATE Avenida Juárez y Calle Río Balsas, Centro Comercial Victoria 719 Centro Urbano, Tecate 21400	Lunes a viernes de 07:00 a 19:00	(665) 654-86-91
UNEME CAPA VICENTE GUERRERO Calle Vicente Guerrero, entre Caldes Misión de Santo Domingo y Miguel Hidalgo S/N, Colonia Vicente Guerrero, Playas de Rosarito, 22920	Lunes a viernes de 07:00 a 14:00	(661) 612-15-59

PORTAL DE INTERNET

www.ipebc.gob.mx/tramitesyservicios

FUNDAMENTO JURIDICO-ADMINISTRATIVO

Ley de Salud Pública para el Estado de B. C. 4 y 19, fracción IV.
Decreto de creación del IPEBC
Reglamento interno del IPEBC, Art. 37
Ley de Prevención, Tratamiento y Control de las adicciones para el Estado de Baja California

DOCUMENTOS O REQUISITOS

ORIGINAL

- Realizar el llenado de formato: carta invitación.

FORMAS DE PRESENTACION

PRESENCIAL

- Asistir al centro UNEME-CAPA mas cercano.
- Presentar carta invitación en caso de tenerla.
- Recibir la pre-consulta.
- Presentarse el día y horario señalado.
- Asistir acompañado por sus padres o tutores.
- Obtener servicio solicitado en el tiempo establecido.

FORMATOS A UTILIZAR

CRITERIOS DE RESOLUCION

Ninguno	1. Presentarse a la consulta. 2. Atender a las recomendaciones. 3. Seguimiento de citas subsiguientes.
---------	--

Verificación y Supervisión de Establecimientos Especializados en el Tratamiento de las Adicciones



NOMBRE OFICIAL DEL TRÁMITE O SERVICIO	HOMOCLAVE		
Verificación y supervisión de establecimientos especializados en el tratamiento de las adicciones	BC-IPEBC-12		
UNIDAD RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO	NOMBRE CIUDADANO DEL TRÁMITE O SERVICIO		
Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California	Verificación y supervisión de establecimientos especializados en el tratamiento de las adicciones.		
DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO	TIEMPO DE RESPUESTA		
Control y vigilancia en cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana 028-SSA2-2009, a través de visitas de asesoría, capacitación y evaluación de los establecimientos especializados en el tratamiento de las adicciones.	7 día(s) laborales		
? CUÁNDO DEBO DE REALIZAR EL TRÁMITE?	? QUIÉN PUEDE REALIZARLO?		
Cuando dentro de la comunidad y/o centro educativo se presenten factores de riesgo en adicciones.	Interesado		
? QUÉ OBTENGO?	VIGENCIA		
Reconocimiento estatal y de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) por cumplimiento a la normatividad vigente, como un establecimiento que brinda servicios de atención confiables.	Único		
COSTO	LUGAR DE PAGO		
Gratuito	Ninguna		
UBICACIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN	TELEFONOS	
UNEME CAPA CENTRO CIVICO Calle Pioneros casi esquina con Blvd. Anáhuac 1162 Centro Civico, Mexicali 21000	Lunes a Viernes de 08:00 a 14:00	(686) 556-17-15	
UNEME CAPA ZONA CENTRO, TIJUANA Calle Quintana Roo 110 local 42 Zona Centro, Tijuana 22000	Lunes a Viernes de 08:00 a 14:00	(664) 684-29-81	
UNEME CAPA ENSENADA ZONA CENTRO Calle Floresta, locales 15 y 16, Plaza Elva 321. Colonia Obrera, Ensenada 22830	Lunes a Viernes de 08:00 a 14:00	(646) 178-88-25	
PORTAL DE INTERNET			
www.ipebc.gob.mx/tramitesyservicios/			
FUNDAMENTO JURIDICO-ADMINISTRATIVO			
Ley de Salud Pública para el Estado de B. C. 4 y 19, fracción IV. Decreto de creación del IPEBC, publicado el 23 de junio de 2006. Reglamento Interno del IPEBC, Art.38 Ley de prevención, tratamiento y control de las adicciones para el Estado de Baja California Ley General para el Control del Tabaco			

DOCUMENTOS O REQUISITOS**ORIGINAL**

- Designación por escrito del responsable del establecimiento especializado en el tratamiento de las adicciones.
- Relación de servidores.
- Solicitud de evaluación

ORIGINAL Y COPIA

- Acta constitutiva del establecimiento especializado en el tratamiento de las adicciones.
- Aviso de funcionamiento.
- Comprobante de responsable sanitario.
- Croquis del establecimiento.
- Programa de tratamiento.

FORMAS DE PRESENTACIÓN**PRESENCIAL**

- Para registro, presentar la documentación correspondiente.
- Solicitar visita de verificación.

FORMATOS A UTILIZAR**CRITERIOS DE RESOLUCIÓN**

Solicitud de visita	<ol style="list-style-type: none">1. Presentarse a solicitar el servicio.2. Llenar y entregar los documentos requeridos.3. Se agenda visita a establecimiento.4. Se realiza la visita y se entregan recomendaciones.5. Se entrega reconocimiento.
---------------------	---

III. Glosario de términos

C.O.C.: Es el Centro de Observación y Clasificación.

CERESO: Centro de Reinserción Social.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Mediante el consentimiento informado el personal de salud le informa al paciente sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que éste conlleva y las posibles alternativas. El documento escrito sólo es el resguardo de que el personal médico ha informado y de que el paciente ha comprendido la información. Por lo tanto, el consentimiento informado es la manifestación de la actitud responsable en salud, que eleva la calidad de los servicios y que garantiza el respeto a la dignidad y a la autonomía de las personas.

CONSULTA DE PRIMERA VEZ: Atención otorgada a una persona, por el personal de salud del IPEBC, cuando acude a la primera consulta por una enfermedad de salud mental.

CREDECENCIAL: Documento que expide el IPEBC.

DESINTOXICACIÓN: a la remoción fisiológica o medicinal de sustancias tóxicas, adicionalmente, el término puede hacer referencia a un periodo de abstinencia de consumo de drogas durante el cual un organismo regresa a un estado de homeostasis luego de un tiempo prolongado de uso de sustancias adictivas.

EETAS: Establecimiento Especializado en el Tratamiento de las Adicciones.

EXPEDIENTE: Es el documento que incluye los datos de identificación del paciente, historia clínica, estudio socioeconómico, notas de evolución, resultados de laboratorio y cualquier otro documento, como: hojas de referencia u otros relacionados con el mismo.

FACTORES DE RIESGO: pueden afectar a los niños durante diferentes etapas de sus vidas. En cada etapa, ocurren riesgos que se pueden cambiar a través de una intervención preventiva. Se pueden cambiar o prevenir los riesgos de los años preescolares, tales como: una conducta agresiva, intervenciones familiares, escolares y comunitarias, dirigidas a ayudar a que los niños desarrollen conductas positivas apropiadas.

FACTORES PROTECTORES: todas aquellas circunstancias, características, condiciones y atributos vinculados al comportamiento social, que potencian las capacidades de un individuo para afrontar con éxito determinadas situaciones adversas. Existen tanto factores de protección estáticos como dinámicos.

HISTORIA CLÍNICA: Es la recolección de los signos y síntomas del padecimiento por el cual el paciente acude a atenderse, así como los antecedentes personales médicos y no médicos y que lleva a una conclusión diagnóstica.

HOSPITALIZACIÓN: Servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

IPEBC: El Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California.

LEY DE PROTECCIÓN CONTRA LA EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA: es de orden público e interés general, tiene carácter de obligatoria en todo el territorio del Estado de Baja California.

LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO: sus disposiciones son de orden público e interés social y de observancia general en todo el territorio nacional y las zonas sobre las que la nación ejerce su soberanía y jurisdicción.

LHT: Libre de humo de tabaco.

PACIENTE: Es toda persona que cuenta con expediente y obtiene los servicios de salud mental.

PLAN TERAPÉUTICO: Es el abordaje médico para controlar signos y síntomas del probable padecimiento del paciente.

PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA: Es el medio electrónico validado para la interposición de solicitudes de acceso a la información pública de oficio.

PPL: Personas privadas de su libertad:

RECONSTRUCCIÓN PERSONAL: Es el programa que lleva a cabo el tratamiento de las adicciones dentro y fuera de los CERESOS; en base a una perspectiva multidisciplinaria de atención apoyándose en herramientas médico-psiquiátricas así como psicológicas.

SINDROME DE ABSTINENCIA: consiste en la presencia de un cambio desadaptativo del comportamiento, con elementos e implicaciones fisiológicos y cognoscitivos, debido al cese o la reducción del uso prolongado de grandes cantidades de sustancias.

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DE OFICIO: Es el documento generado por el solicitante el cual contiene la información que desea conocer.

SUBSECUENTE: Consulta que se otorga de manera continua con el propósito de vigilar su evolución en base al tratamiento establecido con el fin de llegar al control total de la enfermedad.

SUJETO OBLIGADO: Llámese al Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California.

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: es toda sustancia que introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Además las sustancias psicoactivas, tienen la capacidad de modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona que las consume.

TERAPIA GRUPAL: Tratamiento en grupo de trastornos psicológicos y/o psiquiátricos por medio de técnicas psicológicas específicas: terapia cognitivo-conductual, terapia Gestalt, terapia psicodinámica, terapia psicoanalíticamente orientada y terapia transpersonal.

TERAPIA PSICOLÓGICA: se busca cambiar el diálogo interno, la comunicación, el pensamiento, las ideas, y cambiar el comportamiento, lo que se logra al mejorar la salud mental del paciente.

TRiage: es un término francés que se emplea en el ámbito de la medicina para clasificar a los pacientes de acuerdo a la urgencia de la atención. Se trata de un método que permite organizar la atención de las personas según los recursos existentes y las necesidades de los individuos.

UNEME-CAPA: Centro de Atención Primaria contra las Adicciones.

UNIDAD DE TRANSPARENCIA: Es el área encargada de revisar, analizar e interpretar la información pública de oficio.

UNIRECEPCIÓN: Es el área encargada de llevar a cabo el registro y control de citas de primera vez o subsecuentes; así como del surtimiento de medicamentos por medio de la receta que expide el médico psiquiatra en caso de ser derechohabiente de Seguro Popular.

USUARIO: Toda persona que requiera u obtenga servicios médicos de salud mental.

IV. Disposiciones complementarias

PRIMERA: El presente Manual de Servicios al Público del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, entrará en vigor a partir del día siguiente de su aprobación.

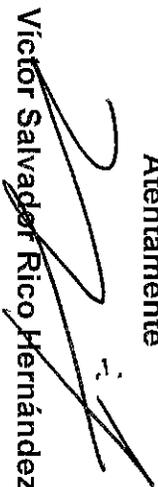
SEGUNDA: Este documento tendrá vigencia a partir de su autorización, y deja sin efectos a los expedidos en fechas anteriores, así como todos aquellos documentos que se opongan al mismo.

TERCERA: La frecuencia de revisión del presente Manual de Servicios al Públicos del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California; será como mínimo cada año, dicha revisión se hará del conocimiento de las áreas normativas: Secretaría de Planeación y Finanzas, Oficialía Mayor de Gobierno y la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental.

CUARTA: El presente Manual de Servicios al Público, se dará a conocer por medios electrónicos a través de la página de internet: <http://www.ipebc.gob.mx/transparencia/manuales/>.

Dado en la ciudad de Mexicali, Baja California, al mes de Octubre del año dos mil diecinueve.

Atentamente


Víctor Salvador Rico Hernández
Director General



V. Anexos

Anexo I: Solicitud de acceso a la información pública.



Gobierno del Estado de Baja California
Unidad Concentradora de Transparencia
Solicitud de Acceso a la Información Pública

No. de solicitud

UNIDAD RECEPTORA | Burecracia Mercados Puntos de Puntos Tráfico Turismo Zona Cuernavaca Col. de México

DATOS DEL SOLICITANTE |

Nombre / Razón Social _____

Domicilio, Ciudad, Estado y País _____

Correo Electrónico _____

Teléfono _____

DEPENDENCIA A LA QUE SOLICITA INFORMACIÓN | _____

INFORMACIÓN QUE SOLICITA |

Una actividad por término. Encienda la información solicitada y proporcione todos aquellos datos que considere pertinentes para su solicitud, con el fin de obtener el mejor servicio. Si requiere mayor espacio, adjunte una hoja o varias.

DATOS ESTADÍSTICOS (OPORTUNO) |

- EDAD | Menor de 18 18 - 25 25 - 35 35 - 45 45 - 60 Mayor de 60
- OCCUPACIÓN | Hogar Estudiante Profesional Empleado Independiente Profesor Otro
- SECTOR | Empresarial Gobierno Académico Médico de Consultorios Particular
- ¿CÓMO SE ENTERÓ DE ESTE SISTEMA? | Radio Televisión Prensa Redes Transparencia Otro
- ¿ES LA PRIMERA VEZ QUE SOLICITA ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA? | Sí No

Fecha y hora de Recepción _____

Saldo de recepción y nombre de la persona que recibe _____

AVISO DE RESPONSABILIDAD: El registro de Puntos de Acceso al Estado de Baja California (PEE) es responsable de sus datos personales relacionados y emitidos por la misma. Para mayor información, Usted puede consultar nuestros Aviso de Privacidad emitido en la siguiente dirección electrónica: www.gob.bajacalifornia.gob.mx/aviso-de-privacidad.

Anexo II: Carta de Consentimiento Informado (Parte A)



BAJA CALIFORNIA
ESTADO LIBRE Y SOBERANO

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California
Dirección de los Servicios de Salud



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mexicali, Baja California a las _____ horas del día _____ del mes _____ del año _____
Número de Expediente: _____

Yo, C _____

_____ (Nombre del paciente)

_____ (Nombre y cargo del médico)

Con este documento DESEO que he sido informado (a), por Médico:

Del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, de los siguientes procedimientos (acto médico autorizado y explicación del mismo):

- Consulta psiquiátrica.
- Administración de medicamento.
- Atención de Urgencia
- Contención mecánica.
- Hospitalización.
- Referencia a otro servicio médico.

Señalamiento de los riesgos del acto médico autorizado.

Riesgos:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Disfona en entrevistas psiquiátricas e psicológicas. • Efectos adversos a medicamentos (entrega a pacientes) • Otros: _____ | <ul style="list-style-type: none"> • Beneficio • Distorsión de síntomas • Furtación de síntomas. • Mejora en la función global. • Otros: _____ |
|---|---|

Efectos, previos al no se realiza el procedimiento:

- Persistencia o aumento de síntomas psiquiátricos (Depresivos, Ansiedad, Psicóticos, Conductuales).
- _____

Alternativas:

- Precoerción, que también se sugiere, tras la primera valoración psiquiátrica.

La información proporcionada es adecuada y comprensible, en un lenguaje claro, con posibilidad de ampliar la información a solicitud del interesado/a, con libertad para reconsiderar otorgar o no su consentimiento. Reconozco que se me explicó y entendi los procedimientos que se proponen, alternativas posibles, naturaleza de los beneficios, así de los riesgos y las posibles complicaciones del tratamiento y procedimientos (administración de medicamentos, medidas de seguridad, terapéuticos, obtención de muestras para laboratorio, etc.) que este servicio en integral y que las actividades (si intervenciones), procedimientos) o plan de tratamiento puedan generar reacciones adversas (indeseadas), que estos se pueden presentar sin bajo condiciones de atención adecuada. Con dicha información proporcionada decido libremente otorgar mi consentimiento para que estos se efectúen y así mismo para realizar la emisión de contingencia y urgencias derivadas del acto médico autorizado, con base en el principio de libertad prescriptiva.

Anexo III: Folleto de requisitos e información general

El día de su día en el área de CONSULTA DE PRIMERA VEZ deberá presentarse con 15 minutos de anticipación y conestés en la

Requisitos

1. Toma de signos vitales
2. Apertura de historia clínica
3. Evaluación psicológica
4. Atención por triaje social
5. Entrega de credencial y tarjeta de identificación

Los usuarios acudir preparados pues esta día le tomara la mayor parte de la mañana.



Derechos de los usuarios de Seguro Popular que hayan comparecido con todos los requisitos, y cuyo diagnóstico corresponda a la cobertura de su seguro, podrán:

- ✓ Pasar a recibir su medicamento en el área de UNIRECOPCIÓN en su día y horario
- ✓ Acudir a su OPS DE SEGURIDAD para los procedimientos comunes, como requisitos para continuar su atención.

INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA
DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA



Dr. Víctor Salvador Sison Hernández
Director General

Dr. Marco Antonio García Gutiérrez
Director de Servicios Médicos

Calle 11va #1273 entre 1do Norte y Río Abasco
Col. Mexicali, Segunda Sección, C.R. 21296

Información a las telefonías:
656-943-70-58 y 656-543-03-15
Ext. 133 con la Lta. Adilena Manolitis

México, Baja California.

INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA
DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

Folleto de Requisitos
e Información General



Información para usuarios que acudan
por primera vez a esta institución.

Por favor, conserve este folleto.

Un día en todo otorgado por primera vez en esta institución. A continuación, un calendario le indicará a donde pasar a solicitar su siguiente día, en caso de haber estado durante la noche, espere a recibir sus historias clínicas para informar cuándo y en qué horario acudir a su siguiente día en el área de CONSULTA DE PRIMERA VEZ.

En esa próxima día, usted deberá presentar la siguiente documentación:



- * Acta de nacimiento (1 copia)
- * CURP (1 copia)
- * Identificación oficial vigente (foto, pasaporte mexicano, licencia de conducir o cédula militar) (1 copia)
- * Comprobante de domicilio (1 copia)



Usuarios del Público en General podrán recibir atención subsecuente de manera mensual por quirófono, atendiendo la cuota de consulta en cada día a la que acudan.



- * Acta de nacimiento (1 copia)
- * CURP (1 copia)
- * Identificación oficial vigente (foto, pasaporte mexicano, licencia de conducir o cédula militar) (1 copia)
- * Comprobante de domicilio (1 copia)
- * Póliza de Seguro Popular vigente y expedida en Baja California (1 copia)
- * Identificación oficial vigente del Estado de Baja California (1 copia)
- * Hoja de Referencia



Si usted es derechohabiente de Seguro Popular, y en su primer consulta al médico le indica tratamiento, podrá emitir sus recetas en el área de UNIRECOPCIÓN solo en los siguientes casos:

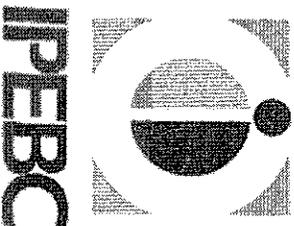


El área de farmacia en UNIRECOPCIÓN se encuentra abierta solamente de lunes a viernes de 7 am a 5 pm.

Si usted, derechohabiente de Seguro Popular, compare con todos los requisitos, sus atenciones subsecuentes y servicio de recetas podrán ser brindadas en nuestra institución.

Antes de acudir día o semana, puede acudir al área de TRIAJE SOCIAL de lunes a viernes de 7 am a 9 pm y sábados y domingos y días festivos de 7 am a 2 pm

Anexo IV: Oficio de consentimiento de ingreso al Programa



**INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DEL ESTADO DE
BAJA CALIFORNIA**

Sección: Programa de Justicia Terapéutica
Asunto: Consentimiento.

Fecha: _____ de _____ de _____.

**PROGRAMA DE JUSTICIA TERAPÉUTICA DEL
INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DEL ESTADO DE BC
PRESENTE.-**

Por medio del presente, otorgo mi consentimiento para que el personal del Programa de Justicia Terapéutica de este Instituto practique las entrevistas y evaluaciones necesarias para determinar la severidad de mi adicción, así como el tratamiento sugerido para combatirla.

Lo anterior, toda vez que me han explicado que el Programa de Justicia Terapéutica consiste en entrevistas relacionadas con Trabajo Social, Criminología y Psicología, así mismo me informaron el objetivo de dichas entrevistas y me aclararon las dudas que me surgieron al respecto.

Sin otro particular, por el momento quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL USUARIO

Anexo V: Solicitud de visita

SOLICITUD DE VISITA

Por medio de la presente, autorizo sin presión, coacción o violencia alguna contra mi persona, familia, papales, poseedores o cualquier otro bien a que se refiere el artículo 16 de la Constitución Política Federal para que el personal designado por el Instituto de Prisiones del Estado de Baja California, realice una visita e inspección al establecimiento que represento, especializado en brindar rehabilitación a personas con dependencias o sustancias adictivas, de acuerdo a las actividades establecidas en la Norma Oficial Mexicana IZS-SSA/2009

1. ORIGEN DE SOLICITUD

Lugar	Fecha
Nombre del propietario o representante legal del establecimiento	
Domicilio	Teléfono
Concuerdo se realiza <input type="checkbox"/> Solicitud de inicio <input type="checkbox"/> Removidos por ordenamiento de registro <input type="checkbox"/> Removidos por ordenamiento de registro <input type="checkbox"/>	

2. DESTINO DE LA VISITA

Nombre o razón social del establecimiento

Domicilio

Teléfono	Hora de visita	Áreas destinadas a la visita	
		<input type="checkbox"/> Todas	<input type="checkbox"/> Algunas (especificar cuáles son)

Personas (as) que atenderán la visita

COMENTARIOS

 NOLENIE Y FIRMA
 DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE SOCIAL